

---

# ESTRATEGIA SOCIOSANITARIA COVID CERO

---

Plan “**Vivos Nos Necesitamos**”:  
Unidos para eliminar el virus



**Como país, hoy atravesamos un momento muy crítico de la pandemia. Para superarla necesitamos:**

1. Eliminar la presencia de COVID-19 en nuestro país e impedir su reaparición.
2. Blindar a nuestra población frente a riesgos inminentes, como la entrada de nuevas variantes.

Solo alcanzaremos estos objetivos si nuestras decisiones responden a criterios sanitarios, incorporan las mejores evidencias científicas y obedecen a una nueva gobernanza convocante y transparente.

Como país, hoy atravesamos el momento más crítico de la pandemia. En medio de un desastre sanitario jamás enfrentado, debemos lamentar cada día la muerte de más de 100 compatriotas a causa de COVID-19. **Nuestra red asistencial, tanto pública como privada, vive diariamente la saturación y colapso de sus servicios críticos, básicos y de urgencia, y la postergación de miles de atenciones médicas a pacientes de toda naturaleza y gravedad.**

**El escenario es sombrío y nuestros indicadores epidemiológicos son alarmantes.** El plan de medidas implementado hasta la fecha no ha sido eficaz en la contención de la transmisión del virus. Si no enmendamos el rumbo hoy, seguiremos lamentando la muerte de miles de personas y el deterioro de nuestra calidad de vida, sabiendo que pudimos haberlo evitado.

La evidencia internacional es clara: **nuestro objetivo debe ser eliminar el virus de nuestro país e impedir su reaparición.**

Desde el Colegio Médico de Chile hemos realizado una serie de propuestas para enfrentar esta pandemia. Iniciamos nuestro apoyo activo en marzo de 2020 con una presentación al Presidente de la República sobre una gobernanza pandémica inclusiva, transparente y colaborativa. Luego fuimos parte de todos los espacios institucionales generados tanto por el gobierno como por el congreso. Nuestro retiro de la Mesa Social respondió a la inexistencia de formalidad en el órgano de toma de decisiones sociosanitarias del gobierno.

Es en este nuevo escenario y reafirmando nuestro compromiso con la salud de chilenos y chilenas que tomamos la decisión de presentar **una nueva propuesta: Estrategia Sociosanitaria COVID CERO.** La elaboración estuvo a cargo de nuestro Consejo COVID-19, integrado por un grupo de expertos COVID-19<sup>1</sup> y un equipo de dirigentes gremiales<sup>2</sup>. La difusión de esta estrategia fue aprobada por el Honorable Consejo Nacional del Colegio Médico. Como gremio, el único objetivo de nuestra propuesta es que nuestro país logre un control de la pandemia que nos permita evitar más muertes y acabar con el colapso sanitario sostenido.

## NECESITAMOS UNA NUEVA ESTRATEGIA

Lamentablemente, las medidas ejecutadas hasta hoy no han sido eficaces. Las cuarentenas locales o dinámicas, sin apoyo económico suficiente y oportuno, no han logrado reducir de manera efectiva la movilidad ni los contagios. Han sido inadecuadamente aplicadas, sostenidas de manera muy prolongada y administradas prácticamente sin atender a la situación epidemiológica real.

---

<sup>1</sup> Dra. Jeanette Vega, Dra. Jeannette Dabanch, Dr. Gabriel Rada, Dr. Yuc Ramon Kong, Dr. Cristóbal Cuadrado, Dr. Manuel Nájera, Dr. Cristian Rebolledo, Marcelo Pérez, Matías Goyenechea.

<sup>2</sup> Dra. Izkia Siches, Dr. Patricio Meza, Dra. Francisca Crispi, Dr. José Miguel Bernucci, Dr. Roberto Estay.

Esto hace que las cuarentenas no consigan su objetivo completo, y que generen una creciente fatiga pandémica: insatisfacción, incumplimiento y resistencia de parte de nuestra población.

El análisis de las estrategias implementadas por diferentes países durante los primeros 16 meses de la pandemia nos ofrece dos grandes lecciones:

- 1. El manejo activo de la pandemia permitió salvar un enorme número de vidas humanas**
- 2. El supuesto dilema entre salvar vidas humanas y preservar la economía es falso.**

La reducción de casos fatales se logró mediante la aplicación de medidas epidemiológicas clásicas, como el cierre estricto de fronteras, cuarentenas para pasajeros que llegan al país y respuestas contundentes a los brotes, con rastreo y aislamiento de contactos.

En contraste, una respuesta pasiva ante la amenaza del virus condujo a su libre propagación entre la población y a un gran número de muertes. Adicionalmente, en muchos países la infraestructura de salud pública necesaria para llevar a cabo las medidas estaba subdesarrollada o descuidada al principio de la pandemia.

Se ha demostrado además que la implementación activa de las medidas epidemiológicas clásicas permite, dentro de las fronteras nacionales de un país, un funcionamiento muy similar al estado pre pandémico, favoreciendo tanto el crecimiento económico como la sobrevivencia humana, sin necesidad de sacrificar uno u otro.

Analizando estas experiencias, es claro que la estrategia más efectiva para retomar nuestras vidas la constituye una estrategia de eliminación, es decir, mantener los casos en cero con medidas intensas pero acotadas en el tiempo. Países como Nueva Zelanda, Australia, China, Singapur y Bután han logrado minimizar el impacto de la pandemia tanto en lo sanitario como en lo socioeconómico gracias a la adopción precoz de esta estrategia.

Los países que explícitamente utilizaron otras estrategias, como la supresión (mayoría de países europeos) o la mitigación (Suecia), que buscan “aplanar la curva” o responder de manera dinámica a la situación epidemiológica, han debido enfrentar rebrotes y un alto impacto sanitario, económico y social a causa de la fatiga pandémica y al ingreso de nuevas variantes.

Reconocemos que nos encontramos en un momento epidemiológico que podría dificultar el inicio de una estrategia de eliminación. Sin embargo, basándonos en la experiencia de países como

Israel, podemos afirmar que existe una **ventana de oportunidad para retomar el control de la pandemia** y bajar de forma sustantiva el nivel de circulación viral: debemos combinar una campaña de vacunación masiva con medidas intensivas de control de la pandemia y de apoyo social.

En otras palabras, **proponemos reorientar la estrategia nacional hacia una estrategia sociosanitaria COVID CERO.**

Para esto, es fundamental una nueva gobernanza de la pandemia: una gobernanza convocante y transparente, que responda a criterios sanitarios e incorpore las mejores evidencias científicas. Desde el Colegio Médico reiteramos nuestra disposición activa a ser parte de esta nueva gobernanza.

## **“VIVOS NOS NECESITAMOS”**

El plan “Vivos Nos Necesitamos” es una propuesta elaborada por el equipo de expertos y expertas del Colmed que plantea dos componentes que deben ser implementados a la brevedad:

- 1. Nueva gobernanza de la pandemia**
- 2. Rediseño del Plan “Paso a Paso”: “Vivos Nos Necesitamos”**

## **1. NUEVA GOBERNANZA DE LA PANDEMIA**

**La gobernanza de la pandemia debe dar un giro y centrarse en criterios sanitarios para decidir cuáles son las medidas más adecuadas,** incorporando las implicancias multidimensionales de la pandemia y la necesaria respuesta intersectorial. Esta nueva estructura de gobernanza no puede seguir la lógica simbólica y solo consultiva en la toma de decisiones de actuales espacios como la Mesa Social COVID-19 o el Consejo Asesor. Tampoco puede mantener el ostracismo ni la falta de transparencia y coherencia que ha mostrado la denominada Mesa COVID del Gobierno.

La nueva estructura de gobernanza debe guiarse por los siguientes principios:

- Participación directa y vinculante de expertos y actores clave reconocidos transversalmente, siguiendo experiencias exitosas de otros países.
- Instancias de evaluación y reformulación de la estrategia y las medidas de manera transparente (actas públicas, razones fundadas) y bien definidas en base a criterios técnicos conocidos y acordados (indicadores, umbrales, acciones).
- Transparencia y trazabilidad a la forma en que se toman las decisiones.
- Fortalecimiento y mayores atribuciones a las Mesas Regionales COVID-19, para una mejor adecuación del plan a las realidades de los diversos territorios.

En base a la organización implementada en la pandemia H1N1, proponemos 3 entidades que conformen el manejo de la pandemia.

En primer lugar, un **"Consejo de Manejo de la Pandemia"** equipo encargado de tomar las decisiones que permitan implementar la estrategia sanitaria. En segundo lugar, un **Equipo Estratégico**, encargado de elaborar la estrategia de enfrentamiento global a seguir por nuestro país. En tercer lugar, el Comité de Emergencia, liderado por la Subsecretaría de Salud Pública, encargado de la implementación de la estrategia en la red asistencial y en colaboración con los ministerios.

El **Consejo de Manejo de la Pandemia** contará con presencia mayoritaria de autoridades de Gobierno, como los Ministros de Salud, Desarrollo Social, Educación, Transporte, Trabajo y Hacienda, y los Subsecretarios de Salud Pública y Redes Asistenciales. Además, para lograr mayor legitimidad, se solicita incorporar a otros actores: representantes del poder legislativo (el Presidente de la Cámara de Diputados y la Presidenta del Senado); representantes de las Municipalidades y Universidades; un experto en epidemiología (designado por la Sociedad Chilena de Epidemiología), un experto en enfermedades infecciosas (designado por la Sociedad Chilena de Infectología), un representante del Colegio Médico de Chile y uno del Colegio de Profesores. Este consejo sesionará al menos una vez por semana. Su función será implementar la estrategia sanitaria, ser el espacio de toma de decisiones en todo lo relativo a nuevas medidas, cambios de fases, análisis de situación por zonas geográficas, cambios en definiciones de casos, entre otras materias de interés central para el adecuado manejo de la pandemia.

El **Equipo estratégico** será una nueva instancia, encargada de definir la estrategia para el enfrentamiento de la pandemia y de acompañar su implementación. Tendrá por objetivo evaluar la estrategia sanitaria en base al análisis de la evidencia nacional e internacional y generar propuestas de adecuación y/o modificación de la estrategia en el corto, mediano y largo plazo. Sesionará al menos una vez al mes.

Proponemos que el Equipo estratégico incorpore al menos a las siguientes experticias:

- Evidencia
- Epidemiología
- Trazabilidad
- Vacunación
- Manejo clínico
- Comunicación de riesgo en pandemia
- Respuesta social
- Respuesta económica
- Educación
- Sector productivo (pequeñas y grandes empresas)

El **Comité de Emergencia** será liderado por la Subsecretaría de Salud Pública y tendrá la función de coordinar la implementación de la estrategia en la red asistencial y de manera transversal, en colaboración con los ministerios.

## 2. REDISEÑO DEL PLAN PASO A PASO: “VIVOS NOS NECESITAMOS”

En líneas generales, proponemos una estrategia sociosanitaria rápidamente asimilable por nuestra ciudadanía que contempla, para casos excepcionales, cortes de la movilidad enérgicos, acotados y acompañados de protección social, para bajar drásticamente la circulación viral.

Mientras tanto, se diseñará una estrategia de reapertura robustecida y fundamentada en una lógica sanitaria que permita retomar las actividades de bajo riesgo y que vaya progresivamente removiendo las restricciones a las actividades según niveles de riesgo, de acuerdo al logro de objetivos sanitarios. Cuando los territorios alcancen niveles de baja transmisión viral, entramos a un estado de protección del territorio.

El objetivo entonces es **lograr territorios libres de transmisión comunitaria y protegidos ante nuevos brotes, convirtiéndolos en verdaderas burbujas sanitarias**. Esto será posible en cuanto se logren bajar drásticamente los casos y se implemente **una potente estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento**.

Finalmente para alcanzar los objetivos se requerirá del consenso de los expertos, el trabajo colaborativo y el cambio de gobernanza anunciado en el primer punto de forma de sumar a todos los actores en un esfuerzo nacional y una estrategia respaldada por la evidencia científica y apoyada por amplios sectores de la ciudadanía.

**Las medidas propuestas abarcan el periodo comprendido desde la actualidad hasta que logremos la erradicación del COVID-19.** Con la implementación de esta estrategia esperamos acortar el tiempo de evolución de la pandemia, reduciendo al máximo las muertes evitables: tanto las muertes provocadas directamente por COVID, que podrían superar las 10.000 dentro de los próximos meses, como aquellas muertes secundarias provocadas por el colapso sanitario y la consiguiente pérdida de oportunidad de atención. En paralelo, se implementarán medidas para reducir el costo social asociado a la emergencia epidémica actual y proteger económicamente a las familias, de tal modo que puedan cumplir con las medidas sanitarias.

Es importante destacar que la evidencia científica internacional y el análisis de la información nacional sugieren que, con una alta probabilidad, es posible alcanzar la eliminación viral si se cumplen ciertas condiciones. Por lo tanto, las medidas sugeridas deben entenderse como medidas transitorias pero imprescindibles para el éxito en el mediano y largo plazo.

Las medidas propuestas incorporan las nuevas evidencias sobre actividades de alto y bajo riesgo de contagio, mecanismos de transmisión del virus, medidas más efectivas para controlar la pandemia y la experiencia adquirida por países que han logrado buenos resultados sanitarios y económicos.

De forma permanente durante la implementación del plan es necesario reforzar las medidas básicas de alta efectividad, como el uso correcto de mascarillas, el lavado de manos, la distancia física y la ventilación de los espacios.

Una de las medidas más urgentes, o etapa 0 del plan "Vivos Nos Necesitamos", es la implementación de un **"cortocircuito epidémico"**, que es un conjunto de restricciones estrictas determinadas para un período muy acotado de tiempo, diseñado para revertir la tendencia al alza de la epidemia y reducir el número de casos de manera drástica y efectiva.

Este "cortocircuito" **no es equivalente a una cuarentena tradicional**, sino una nueva medida que pone en la balanza la eficacia epidemiológica y la salud mental de las personas. Al ser acotada en el tiempo, minimiza el impacto socioeconómico inmediato; y, al acelerar el retorno a las actividades habituales, permite adelantar la recuperación económica y social.

## ETAPA 0: CORTOCIRCUITO EPIDÉMICO

Proponemos implementar, con la mayor celeridad posible, un "cortocircuito epidémico", con el conjunto de las siguientes medidas:

- **Suspender el Pase de movilidad.**
- **Redefinir las unidades territoriales**, abandonando la estrategia comunal y reemplazándola por una que **abarque provincias o regiones completas.**
- **Suspender todas las actividades de riesgo**, que involucren aglomeraciones o reuniones de más de 10 personas en lugares cerrados.
- **Estas medidas se implementarán por una única vez en aquellas regiones en las cuales la incidencia de casos por 100 mil habitantes es mayor a 10.**
- La duración del cortocircuito epidémico será **de un máximo de 3 semanas.**
- **El cortocircuito contempla el cierre de toda actividad económica no vinculada a la producción y comercialización minorista de bienes esenciales indispensables para los hogares (alimentos, medicamentos), el sector salud y los servicios básicos como agua, electricidad, gas y telecomunicaciones.** El transporte de vehículos motorizados no esenciales estará prohibido y el transporte público será cerrado, incluido el tráfico aéreo nacional de pasajeros. El cierre contará con un periodo de días previos de aviso para que las personas puedan realizar compras esenciales y tiene como con-

dición la realización de transferencias económicas directas y automáticas a toda la población afectada, sin necesidad de trámites. Las actividades al aire libre de forma individual y con quienes comparten el hogar serán permitidas para minimizar el impacto sobre la salud mental de la población, excluyendo el uso de transporte. Durante este período se intensificará el plan de vacunación, incluyendo la vacunación en la comunidad de manera masiva y sistemática a través de operativos barriales.

### ETAPAS 1 A 3

---

Proponemos recuperar la lógica sanitaria del plan “Paso a Paso” en un nuevo Plan “Vivos Nos Necesitamos” que responda coherentemente a los riesgos de cada actividad, promueva las actividades de bajo riesgo y restrinja las de alto riesgo. A la vez, es necesario cautelar las necesidades de la ciudadanía para cuidar la salud mental, la niñez y la economía. La aplicación de este plan tomará como unidad de análisis y decisión la región, pudiendo utilizarse la provincia en ciertos casos adecuadamente fundados, según pertinencia local. La excepción serán las zonas aisladas y/o insulares, en las que las burbujas territoriales en áreas más pequeñas sí tienen sentido epidemiológico.

Durante toda la estrategia se priorizarán las siguientes actividades que permiten el contacto social y la reactivación de grupos prioritarios de manera segura, en el siguiente orden:

1. Permitir e incentivar actividades al aire libre de bajo riesgo.
2. Retorno presencial a clases de Niños, Niñas y Adolescentes.
3. Apoyar la recuperación de actividad económica de PYMES y trabajadores independientes.
4. Reapertura de actividad económica de grandes empresas.

El siguiente esquema grafica la progresión de actividades permitidas en el Plan “Vivos Nos Necesitamos”, desde el cortocircuito hasta la Etapa 4 de burbuja territorial.

Plan Sociosanitario "Vivos Nos Necesitamos"	CC	1	2	3	BT
Actividad al aire libre individual o con grupo del hogar	✓	✓	✓	✓	✓
Jardines infantiles y educación básica (voluntario)	✗	✓	✓	✓	✓
Transporte intraurbano	✗	✓	✓	✓	✓
Actividades en espacios abiertos de bajo riesgo (ej. actividades comerciales y productivas al aire libre con uso de mascarilla, clases al aire libre, oficios religiosos al aire libre con aforo reducido, etc)	✗	✓	✓	✓	✓
Educación media y universitaria en espacios cerrados (voluntario)	✗	✗	✓	✓	✓
Actividades en espacios abiertos de mediano y alto riesgo (ej. teatro, restaurantes, bares)	✗	✗	✓	✓	✓
Actividades en espacios cerrados de mediano riesgo (ej. comercio habitual, peluquerías)	✗	✗	✗	✓	✓
Reunión y libre movilidad nocturna	✗	✗	✗	✓	✓
Actividades en espacios cerrados de alto riesgo (ej. restaurantes, bares, cafés, gimnasios, teatros, cines)	✗	✗	✗	✗	✓
Transporte interregional de pasajeros (terrestre, aéreo y marítimo)	✗	✗	✗	✗	✓
Traslados no esenciales desde y hacia el extranjero	✗	✗	✗	✗	✗
<b>Definiciones</b>					
<b>Espacio interior o cerrado:</b> espacio cubierto por un techo o circundado por una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado, de la existencia de puertas o ventanas y de que la estructura sea permanente o temporal.					
<b>Bajo Riesgo:</b> actividades con uso de mascarilla con posibilidad de distanciamiento efectivo de >1,5 metros y con <10 personas (las tres condiciones deben cumplirse)					
<b>Alto Riesgo:</b> actividades con uso de mascarilla sin posibilidad de distanciamiento efectivo >1,5 metros o con aglomeraciones de ≥10 personas; actividades donde no es factible el uso continuo de mascarilla (al menos una de las tres condiciones no se cumple).					
Transporte Interregional hacia lugares con protocolo Burbuja se permite desde la Etapa 2.					

La transición entre las etapas se guiará por indicadores epidemiológicos utilizados por I-COVID. El detalle de cada una de las etapas es el siguiente.

## ETAPA 1

### Se permite

- Actividad al aire libre individual o con grupo del hogar.
- Comienzo de clases presenciales de Jardines Infantiles y Educación básica de manera voluntaria, cumpliendo todos los protocolos de retorno seguro y con acuerdo de las comunidades educativas.
- Reapertura de transporte público y transporte aéreo nacional para actividades esenciales.
- Se permite e incentiva a las personas a salir de sus casas para recreación y ejercicio al aire libre,

en compañía de los miembros de su hogar o núcleo de apoyo o de un visitante regular en el caso de personas que vivan solas.

- Actividades en espacios abiertos de bajo riesgo (ej. actividades comerciales y productivas al aire libre, oficios religiosos al aire libre con aforo reducido, etc).

#### **Se mantiene**

- Restricción de reunión y movimiento nocturno (22:00 - 05:00).
- Teletrabajo.
- Restricción de traslados no esenciales hacia y desde el extranjero.

## **ETAPA 2**

---

#### **Se permite**

- Reuniones al aire libre de hasta 10 personas.
- Retorno de Educación media y universitaria de manera voluntaria, cumpliendo todos los protocolos de retorno seguro y con acuerdo de las comunidades educativas.
- Actividades en espacios abiertos de mediano riesgo en espacios abiertos (ej. teatro, restaurantes, bares, cafés).

#### **Se mantiene**

- Restricción de reunión y movimiento nocturno (00:00 - 05:00).
- Teletrabajo.
- Restricción de traslados no esenciales hacia y desde el extranjero.

## **ETAPA 3**

---

#### **Se permite**

- Reuniones sociales al aire libre de hasta 30 personas (matrimonios, funerales, ceremonias).
- Actividades en espacios cerrados de mediano riesgo (ej. comercio habitual, oficios religiosos).
- Libertad de reunión y movimiento nocturno (manteniendo aforos).

#### **Se mantiene**

- Teletrabajo.
- Restricción de traslados no esenciales hacia y desde el extranjero.

## **ETAPA 4: BURBUJA TERRITORIAL**

---

Proponemos establecer una burbuja territorial para evitar que vuelva a aumentar la circulación

viral en todas aquellas unidades territoriales que logren control de la circulación comunitaria. El indicador principal para decretar esta medida será una tasa de incidencia menor o igual a 3 casos por cada 100.000 habitantes de media móvil.

- Implementación estricta de fronteras sanitarias, incluyendo la exigencia de razones fundadas para el ingreso en la zona, contar con un esquema de vacunación completa con al menos 14 días desde la última dosis, prueba de PCR negativa realizada en las últimas 72 horas, test de antígeno viral en el punto de control y cuarentena de ingreso con PCR de salida, pensando en población asintomática en la que los test de antígeno presentan menor sensibilidad. Es decir, una estrategia similar a la utilizada para entrar al país.
- Despliegue de estrategia activa de Testeo-Trazabilidad y Aislamiento para evitar la posibilidad de nuevos brotes, que requiere recursos y esfuerzos activos para estar adecuadamente preparados. Se requieren: el costeo de las unidades de trazabilidad a nivel de la Atención Primaria de Salud, la entrega de un presupuesto constante en el tiempo en función de este costeo, lineamientos y apoyo activo a los municipios para lograr los indicadores de aislamiento de casos, trazabilidad de casos sospechosos, uso oportuno de tecnología para el establecimiento de contactos e indicación de cuarentena oportuna.

- Al interior del territorio en burbuja se eliminan todos los límites al contacto social.

## OTRAS MEDIDAS PRIORITARIAS

La presente propuesta aborda los factores estratégicos más urgentes y accionables. En las próximas semanas, luego de socializar este documento con otros actores y recibir su retroalimentación, abordaremos otros elementos clave para el control de la pandemia como, por ejemplo:

**Adecuación de la estrategia de comunicación de riesgo:** Es fundamental realizar un cambio en la comunicación de riesgo a la población, distinguiendo entre actividades de bajo, mediano y alto riesgo. Se incorporarán al equipo estratégico especialistas en esta materia y se coordinarán y prepararán vocerías.

**Estrategia de mitigación de riesgo en espacios cerrados y otras actividades de alto riesgo:** Es imposible, en especial durante el invierno, suprimir completamente las actividades en espacios cerrados y otras actividades de alto riesgo. Sin embargo, existe evidencia creciente sobre la transmisión del virus a través de aerosoles y el rol fundamental que tiene la ventilación en la disminución del riesgo de contagio. Por lo tanto, es fundamental fortalecer la ventilación de los espacios, adecuar los aforos según nivel de ventilación de los recintos, y determinar tipo de mascarillas según el grado de ventilación de los mismos.

## REFERENCIAS:

1. COVID-Local.org, 2020; Global health Institute Harvard, 2020; <https://data.sfgov.org/stories/s/epem-wybz>, Sn Francisco Gov, 2020
2. Rudan I. Evaluating different national strategies to contain the COVID-19 pandemic before mass vaccination. *J Glob Health* 2021;11:01004.
3. Baker M.G., Wilson N., Wilson N., Blakely T., Blakely T.. Elimination could be the optimal response strategy for covid-19 and other emerging pandemic diseases. *BMJ*. 2020;371:m4907.
4. Laydon DJ, Mishra S, Hinsley WR, Samartsidis P, Flaxman S, Gandy A, Ferguson NM, Bhatt S. Modelling the impact of the tier system on SARS-CoV-2 transmission in the UK between the first and second national lockdowns. *BMJ open*. 2021;11(4):e050346.
5. Hunter Pr, Brainard JS, Grant AR. The Impact of the November 2020 English National Lockdown on COVID-19 case counts. *medRxiv*. 2021
6. Salje H, Tran Kiem C, Lefrancq N, Courtejoie N, Bosetti P, Paireau J, Andronico A, Hozé N, Richet J, Dubost CL, Le Strat Y, Lessler J, Levy-Bruhl D, Fontanet A, Opatowski L, Boelle PY, Cauchemez S. Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France. *Science (New York, N.Y.)*. 2020;369(6500):208-211.
7. Chiesa V, Antony G, Wismar M, Rechel B. COVID-19 pandemic: health impact of staying at home, social distancing and 'lockdown' measures-a systematic review of systematic reviews. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2021
8. Drury J, Mao G, John A, Kamal A, Rubin G, Stott C, Vandrevalla T, Marteau T. Behavioural responses to Covid-19 health certification: A rapid review. *ResearchSquare*. 2021
9. Okell LC, Verity R, Watson OJ, Mishra S, Walker P, Whittaker C, Katzourakis A, Donnelly CA, Riley S, Ghani AC, Gandy A, Flaxman S, Ferguson NM, Bhatt S. Have deaths from COVID-19 in Europe plateaued due to herd immunity?. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10241):e110-e111.
10. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, Pinior B, Thurner S, Klimek P. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature human behaviour*. 2020;4(12).
11. James H. Fowler, Seth J. Hill, Nick Obradovich, Remy Levin. The Effect of Stay-at-Home Orders on COVID-19 Infections in the United States. *medRxiv*. 202
12. Fowler JH, Hill SJ, Obradovich N, Levin R. The Effect of Stay-at-Home Orders on COVID-19

*Infections in the United States. medRxiv. 2020.*

13. Rawson T, Huntingford C, Bonsall MB. Temporary “Circuit Breaker” Lockdowns Could Effectively Delay a COVID-19 Second Wave Infection Peak to Early Spring. *Frontiers in public health. 2020;8:614945.*
14. Bulfone TC, Malekinejad M, Rutherford GW, Razani N. Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses, a Systematic Review. *The Journal of infectious diseases. 2020.*
15. Meher K Prakash. Eat, Pray, Work: A meta-analysis of COVID-19 Transmission Risk in Common Activities of Work and Leisure. *medRxiv. 2020.*
16. Liu T, Gong D, Xiao J, Hu J, He G, Rong Z, Ma W. Cluster infections play important roles in the rapid evolution of COVID-19 transmission: a systematic review. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases. 2020;99:374-380.*
17. Grekousis G, Liu Y. Digital contact tracing, community uptake, and proximity awareness technology to fight COVID-19: a systematic review. *Sustainable cities and society. 2021;71:102995.*
18. Megnin-Viggars O, Carter P, Melendez-Torres GJ, Weston D, Rubin GJ. Facilitators and barriers to engagement with contact tracing during infectious disease outbreaks: A rapid review of the evidence. *PloS one. 2020;15(10):e0241473.*
19. Ayouni I, Maatoug J, Dhouib W, Zammit N, Fredj SB, Ghammam R, Ghannem H. Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: a systematic review. *BMC public health. 2021;21(1):1015.*
20. Greenhalgh T, Jimenez J, Tufekck Z, Firsman D, Schooley R. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. *Abril 2021. Lancet.*
21. Olliu-Barton, Pradelski B, Aghion P, Artus P, Kickbusch I, Lazarus J. SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties. *The Lancet, 28 abril 2021.*